ITEM 10 : VIOLENCES SEXUELLES

Agression sexuelle : toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise (art. 222-22 Code pénal)

Législation

- **Viol** : « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur par violence, contrainte, menace ou surprise » (= contre la volonté de la personne)
→ **Crime** jugé par la **cour d'Assises**
- **Autres agressions sexuelles :**
  . Avec contact : **attouchements (baisers, caresses**…)
  . Sans contact : **harcèlement sexuel, exhibitionnisme**
→ **Délits** jugés par le **tribunal correctionnel**

Circonstances aggravantes

- Victime :
  . Vulnérabilité apparente ou connue de l'agresseur (déficience physique ou psychique, grossesse)
  . Âge (mineur, personne âgée)
  . Conséquences graves : décès, mutilation ou infirmité permanente (physique ou psychique)
- Auteur :
  . Lien : partenaire intime, ascendant ou personne ayant autorité (professionnel de santé…)
  . Agression en bande
  . Usage d'arme
  . Torture, acte de barbarie
  . Agresseur en état d'ivresse ou sous l'emprise de produits stupéfiants

Principe de PEC

Signalement

- Dérogation légale au secret professionnel : **signalement judiciaire** au Procureur de la République **autorisé** chez les mineurs et les personnes vulnérables (impossibilité de se protéger en raison de l'âge ou d'une déficience psychique ou physique), ne nécessitant pas le consentement de la victime
- **Consentement du patient** nécessaire chez les majeurs non vulnérables

- **Pluridisciplinaire** : médicale, judiciaire, psychologique et sociale**,** dans l'idéal en **unité médico-judiciaire**
- **Relation médecin-patient** : - Empathie**,** écoute ; rassurer, déculpabiliser
  - Information loyale, claire et appropriée
  - Recueil du consentement pour l'examen clinique

Examen médical

Int

- ATCDs :
  . Vulnérabilité (antécédents psychiatriques, déficience physique ou psychique)
  . État antérieur : ATCDs médicaux, chirurgicaux, gynécologiques
  . Soins (vaccinations (VHB), traitements ; contraception, DDR)
- Récit des faits :
  . **Date-heure**-lieu des faits
  . Nature de l'auteur
  . Type d'agression : avec/sans pénétration
  ! Si avec : vaginale/anale/buccale (victime), pénienne/digitale/autre (objet) (auteur) ; éjaculation ; port d'un préservatif
  . Date du dernier rapport sexuel consenti (avant +/- après les faits)
  . Toilette intime réalisée depuis les faits (Oui/Non)

C

- **Etat cutané** (plaie, hématome, contusion, ecchymose) : description des lésions (couleur, forme, taille, localisation), réalisation de photos ; zones de défense ou de prise++
- **Examen génital, anal** et **ORL ! urgent** si agression récente **!**
  . Inspection (vulve, lèvres, fourchette, clitoris ; marge anale ; sphère orale)
  . Traction des lèvres +/- examen au spéculum ou à la sonde à ballonnet : **description de l'hymen** (surtout chez la femme vierge)
  → Recherche de **défloration médico-légale** = déchirure hyménale complète, atteignant la paroi vaginale ; ancienne ou récente
  → Si intact : mesure du diamètre maximal de l'orifice hyménal (sonde à ballonnet ; hymen « compliant » n'excluant pas une pénétration)
  . TV ± TR
- **Prélèvements** (à visée médicale ou médico-légale, *cf infra*)

<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">PC</td><td>A visée médico-légale</td><td>- Examen des vêtements (sac papier) : empreintes, liquide séminal, sang, cheveux…
- Prélèvements
. Par écouvillonnage (vaginal (spéculum non lubrifié), anal, buccal, cutané) en double exemplaire (contre-expertise) : recherche de spermatozoïdes, identification génétique de l'auteur, au mieux dans les 72 heures
. Par curage sous-unguéal : identification génétique de l'auteur
. Par prise de sang et/ou recueil urinaire : suspicion de soumission chimique (toxicologie)</td></tr>
<tr><td>A visée médicale</td><td>- Bilan d'IST : sérologies et prélèvements locaux
. TPHA-VDRL, VHB-VHC, HSV1 – 2, Chlamydiae trachomatis, mycoplasme : à J0, et M+1 si faits récents
. HIV 1 – 2 : à J01, M+1 et M+3
- β-hCG chez la femme en âge de procréer : à J0 et J+15
- Bilan pré-thérapeutique avant éventuelle trithérapie antirétrovirale : NFS, iono, créatininémie, bilan hépatique</td></tr>
<tr><td>Certificat médical</td><td colspan="3">- Contenu :
. Anamnèse : récit des faits, au conditionnel et/ou en utilisant des guillemets ; sans citer l'auteur désigné par la victime
. Stade pubertaire (surtout chez le mineur)
. Examen clinique : description objective (sans interprétation), avec éléments négatifs et positifs
. Prélèvements effectués, résultats des examens paracliniques
. Évaluation de l'ITT (voir item 9 CERTIFICAT MEDICAL – REQUISITION)
! Ne pas employer le terme de viol (qualification juridique)
! Ne pas conclure à l'absence de violences sexuelles si l'examen est normal
- Remis en main propre
. A la victime ou son représentant légal à l'issue de la consultation
. A l'officier de police judiciaire si examen sur réquisition</td></tr>
<tr><td rowspan="4">PEC</td><td colspan="2">Indication d'hospitalisation</td><td>- Victime mineure : indication d'hospitalisation large
- Victime majeure : décidée en fonction des besoins sur les plans physique et psychique</td></tr>
<tr><td colspan="2">TTT médical</td><td>Selon le risque évalué :
- Trithérapie anti-VIH préventive
- Ig anti-VHB et 1 dose de vaccin
- Contraception d'urgence
- Antibiothérapie présomptive : doxycycline 2 comprimés/jour pendant 8 jours</td></tr>
<tr><td colspan="2">PEC psychologique</td><td>Prise en charge psychologique ou psychiatrique à court, moyen et long terme
→ Risques : ESPT, dépression, troubles anxieux, décompensation d'un état antérieur</td></tr>
<tr><td colspan="2">PEC sociale</td><td>Associée à la PEC judiciaire, surtout en cas de conflit familial et de risque de marginalisation</td></tr>
</table>